

BORDEREAU D'INSCRIPTION

Stages de Tennis de Table - été 2025

Vous pouvez aussi remplir le formulaire d'inscription en ligne sur
www.rhonelyontt.com rubrique ENTRAINEURS ET STAGES/ Stages d'été

Le bordereau d'inscription, accompagné de toutes les pièces du dossier d'inscription (liste ci-dessous), est à retourner à l'adresse suivante :



stages-ete@rhonelyontt.com

CRMLTT 4 route des Troques, 69630 Chaponost



L'ensemble du dossier d'inscription est disponible sur notre site
www.rhonelyontt.com, rubrique ENTRAINEURS ET STAGES / Stages d'été (Vichy 2025).

Il doit être renvoyé en intégralité, à savoir :

- le **bordereau d'inscription** complété et signé par le responsable légal du participant ;
- la **fiche sanitaire cerfa 1008*02** complétée et signée ;
- la **décharge d'hospitalisation et de transport** complétée et signée ;
- le **droit à l'image**, complété et signé ;

Après réception du dossier complet, vous recevrez une confirmation d'inscription.

COORDONNÉES

PARTICIPANT

NOM Prénom	<input type="text"/>	Né(e) le	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Email	<input type="text"/>	Tél	<input type="text"/>
Club	<input type="text"/>	N° licence Saison 2024/2025	<input type="text"/>

TUTEUR LÉGAL

NOM Prénom	<input type="text"/>	Né(e) le	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Email	<input type="text"/>	Tél	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		

RÉSERVATION

Choix du séjour : du 6 au 11/07/2025 du 13 au 18/07/2025

Pension complète : oui non

Un enfant de la même fratrie est-il déjà inscrit : oui non

Si oui : NOM Prénom de l'enfant :

Toute inscription vous engage à avoir pris connaissance des conditions particulières d'inscription (page suivante) et à en avoir accepté les termes.

Je soussigné(e) Madame, Monsieur

père, mère ou tuteur légal du participant

m'engage par la présente à avoir pris connaissance des conditions d'inscription des séjours.

Date et signature

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Stages de Tennis de Table - été 2025

CONDITIONS DE PAIEMENT

Tarifs en fonction du nombre de séjours^[1]
pour une pension complète en euros TTC

Tarif semaine 1 : 510€

Tarif semaine 2 : 490€

Réduction sur l'achat de 2 ou 3 séjours : 5%

Possibilité de paiement en 2 ou 3 fois

^[1] 1 séjour = 1 semaine de stage pour 1 personne
2 séjours = 2 semaines de stage pour 1 personne ou 1 semaine de stage pour 2 personnes d'une même famille.

COMMENT VOUS INSCRIRE ?

Rendez-vous sur www.rhoneyontt.com, rubrique
ENTRAINEURS ET STAGE / Stages d'été

Le dossier d'inscription comprend :

- le bordereau d'inscription
- les conditions d'inscription
- la fiche sanitaire
- la décharge d'hospitalisation et de transport
- le droit à l'image

Inscription en ligne :

Saisir les informations demandées dans le formulaire
d'inscription en ligne.

Imprimer et signer la fiche sanitaire cerfa 1008*02, la
décharge d'hospitalisation et de transport, le droit à l'image.

Renvoyez le tout par email à l'adresse :

stages-ete@rhoneyontt.com

Inscription manuscrite :

Télécharger, imprimer et signer l'ensemble du dossier
d'inscription.

Renvoyez le tout par courrier postal à l'adresse :

CRMLTT, 4 route des Troques, 69630 Chaponost

Moyens de paiement acceptés

- Paiement par CB en ligne, sur Hello Asso
- Chèque [à l'ordre du CRMLTT]
- Virement [RIB sur demande - envoyer l'avis d'opération
après chaque paiement à stages-ete@rhoneyontt.com]
- Chèques vacances et coupons sport
- Bons Caisse d'Allocations Familiales [CAF du Rhône
uniquement]

Accusé de réception

Après réception, vous recevrez la confirmation d'inscription
attestant que le dossier est complet par email.

Attestations et factures

Sur demande, à l'issue de la semaine de stage, vous recevrez
une facture ainsi qu'une attestation de participation au stage.
Ces éléments pourront notamment être utiles auprès de votre
comité d'entreprise.

Merci d'en faire la demande auprès de
compta@rhoneyontt.com

FRAIS DE PARTICIPATION DU SÉJOUR

Les frais de participation des séjours comprennent :

- L'hébergement ;
- Les repas : pension complète (petit-déjeuner, déjeuner et
dîner) ;
- Les activités sportives, les soirées, le prêt du matériel de
loisirs ;
- L'encadrement : directeurs, entraîneurs, et encadrement
technique des activités ;
- L'animation : assurée par l'équipe.

Les frais de séjour ne comprennent pas :

- La licence de la saison 2024/2025, qui est obligatoire pour
participer aux stages. Si vous n'avez pas de licence, contactez
Gary PAGE [g.page@rhoneyontt.com] ;
- Le transport aller-retour au domicile ;
- Les dépenses à caractère personnel.

HOSPITALISATION

Exceptionnellement, certains accidents, traitement ou
hospitalisation au cours du séjour peuvent rendre impossible,
pour le participant, la poursuite normale des activités. Dans
ce cas, la Direction du stage informera les parents qui se
chargeront du rapatriement de l'enfant.

ANNULATION

Annulation à l'initiative des participants

> Moins de 30 jours avant le début du stage. Nous vous
retenons 30% du montant global.

> Moins de 15 jours avant le début du stage Aucun
remboursement des sommes versées ne sera effectué.

Annulation à l'initiative de l'organisateur

Il vous sera proposé, selon les places encore disponibles,
soit de choisir une autre semaine de stage ou bien d'être
remboursés de l'intégralité des sommes versées.

PERTE ET VOL

Pendant le séjour, la surveillance des affaires personnelles
incombe à chaque participant. L'organisateur décline toute
responsabilité en cas de perte ou de vol.

DONNÉES PERSONNELLES ET DROIT À L'IMAGE

Dans un but de préservation des données personnelles, la
liste des participants ne sera pas affichée sur le site du Comité.
Les photographies, films et enregistrements pris
lors des séjours pourront être reproduits et diffusés,
sans contrepartie financière, sur tout support et par
tous procédés, tant que leur exploitation ne mettent
pas en contradiction les règles de droit à l'image.
Les oeuvres précitées seront utilisées par le Comité
du Rhône -Métropole de Lyon de Tennis de Table
et Vichy Sport afin de communiquer sur les
actions de l'association et de la structure d'accueil.
L'exploitation porte exclusivement sur une diffusion par ou
sous le contrôle direct du Comité du Rhône- Métropole de
Lyon de Tennis de Table, sur support matérialisé (dossier,
plaquette, brochure, affiche, flyer) ou dématérialisé, via
internet et en particulier sur le site du Comité [www.rhoneyontt.com] et ses réseaux de diffusion numérique
(Facebook, Instagram, YouTube). Le Comité du Rhône -
Métropole de Lyon de Tennis de Table fera tout usage des
oeuvres, dans les limites précitées et à l'exclusion d'un usage
commercial [entendu comme une diffusion nécessitant
l'achat de l'élément publicitaire).

**FICHE SANITAIRE
DE LIAISON**

1- ENFANT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

GARÇON FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES SUR LA SANTE DE L'ENFANT ; ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE.

2- VACCINATIONS (Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
Ou DT polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autres (préciser)	
Ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE INDICATION

3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant sui-il un **traitement médical** à prendre durant les TAP? oui non

Si **oui** joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîte de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	VARICELLE NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	ANGINES NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	RHUMATISMES NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	SCARLATINE NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	OTITES NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	ASTHME NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	OREILLONS NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>

ALLERGIES : ASTHMES OUI NON MEDICAMENTEUSES OUI NON
ALIMENTAIRES OUI NON Autres

PRECISER LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRES :

LES **DIFFICULTES DE SANTE** (MALADIE, ACCIDENT, CRISE CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES **PRECAUTIONS A PRENDRE**.

4 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRE, ETC.... PRECISEZ.

NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Nom du responsable légal:

DATE :

DÉCHARGE D'HOSPITALISATION ET DE TRANSPORT

Activité : Stages d'été de Tennis de Table

Année : 2025

Contact : stages-ete@rhonelyontt.com

I/ PARTICIPANT

NOM :

Prénom :

participe au stage :

VICHY

Séjour 1: du 6/07/2025 au 11/07/2025

Séjour 2: du 13/07/2025 au 18/07/2025

II/ ATTESTATION

Je soussigné(e) _____ père, mère ou tuteur légal du participant, autorise à faire pratiquer tous les soins nécessaires ainsi qu'une intervention chirurgicale si celle-ci s'avère indispensable.

J'accepte que mon enfant soit transporté en véhicule dans le cadre des activités du stage de Vichy.

Fait à _____, le _____

Signature

Autorisation de droit à l'image

(diffusion, publication, reproduction ou commercialisation)

Je soussigné..... (nom/prénom de la
personne filmée, photographiée, enregistrée ou représentant légal s'il s'agit d'un
mineur) demeurant (adresse).....
autorise gracieusement pour moi-même

pour le mineur :
(nom/prénom du mineur)

Pour l'événement suivant : **Stage de tennis de table de Vichy, qui se tiendra du**
6 au 11 juillet 2025,
13 au 18 juillet 2025

l'association du Comité du Rhône - Métropole de Lyon de Tennis de Table, dont le siège
est situé au 4 route des Troques, 69630 Chaponost , à réaliser des prises de vue
photographiques, des vidéos ou des captations numériques.

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image,
j'autorise le Comité du Rhône - Métropole de Lyon de Tennis de Table à fixer, reproduire
et communiquer au public les photographies, vidéos ou captations numériques prises
dans le cadre associatif.

Les images pourront être exploitées et utilisées directement par l'association sous toute
forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, pour un territoire illimité, sans
limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment : presse, livre, supports
d'enregistrement numérique, exposition, publicité, projection publique, concours, site
internet, réseaux sociaux.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des
photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser
les photographies, vidéos ou captations numériques de la présente, dans tout support ou
toute exploitation préjudiciable.

Je me reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune
rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que ni moi, ni le cas échéant la personne que je représente, n'est lié par un
contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution
expresse de juridiction aux tribunaux français.

Fait à :

Le :

Signature (Faire précéder les signatures de la mention « Lu et Approuvé »)

TROUSSEAU

(pour 1 séjour de 6 jours/ 5 nuits)

Activité : Stages d'été de Tennis de Table

Procédure : ce document est à conserver par le participant. Aucun contrôle ne sera effectué par le Comité en amont ou sur place.

NOM : Prénom : Dates du stage

A mettre dans sa valise	POUR MAYET-DE-MONTAGNE	
Nécessaire de toilette		
Trousse de toilette (brosse à dents, dentifrice, gel douche ...)	1	
Serviette de toilette	2	
Sac à linge sale	1	
Vêtements		
Tenue de ville	1	
Tenue de nuit (pyjama, paire de chaussons ...)	1	
Sous-vêtements	7	
Baignade		
Serviette de bain	1	
Maillot de bain	1	caleçon interdit
Tenue de sport en intérieur et extérieur		
Short	3	
Survêtement	2	
T-shirt	8	
Paire de chaussettes	8	
Paire de baskets pour le tennis de table (semelles amortissantes conseillées)	1	
Paire de baskets pour l'extérieur	1	
Serviette de sport	1	
Matériel sportif		
Raquette de tennis de table	1	
Serviette de sport	1	
Bouteille d'eau ou gourde (isotherme conseillée)	1	
Sac de sport	1	
Autre		
Paire de lunettes de soleil et tube de crème solaire	1	
Bob ou casquette	1	
Paire de tongs	1	
Stylo	1	
Draps et couvertures	Fournis par l'établissement d'accueil	

